

この申込による著作権に関する一切の責任は申込者が負います。

氏名		住所		
利用者証番号		TEL/FAX	E-Mail	
受取方法 <input type="checkbox"/> 来館受取 <input type="checkbox"/> 郵送受取(銀行振込)		申込文献情報 ※はっきりと正確にご記入ください。 論題  (医中誌 ID・PMID: _____)		
特記事項 <input type="checkbox"/> カラー複写希望		論文の著者		
国外手配 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		誌名または書名		
送付種別 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 速達		(ISSN・ISBN: _____) 巻号数・ページ・出版年 Vol. _____ No. _____, P. _____ ~ _____, Year. _____		
枚数	単価	合計金額	複写済年月日	受領印
枚	円	円		

◆ 1件1枚 ◆  
太枠の中をご記入ください。

長崎大学附属図書館医学分館

### 【ご注意】 文献の受取方法について

文献の受け取り方法によって、複写できる資料や支払方法・金額が異なります。

**来館受取** … 医学分館まで直接ご来館の上、代金と引き換えに文献をお渡しいたします

- 長崎大学に所蔵がない文献の取り寄せが可能です。
- 他機関に依頼した場合は、取り寄せに時間がかかることがあります。
- 代金は発注先によって異なります。

**郵送受取** … ご希望の住所まで複写物を郵送いたします

- 長崎大学に所蔵している文献の複写のみが対象となります。
- 銀行振込による前納でのお支払になります。
- 文献が入手できましたら、FAX またはメールで代金と銀行口座番号をお知らせします。
- 銀行振込の領収証や利用明細など振込みが確認できるものを当館に FAX 等で送付いただいたのち、文献を発送いたします。